ngelmann.

l'étiologie des tumeurs fibreuses de la
ice et leur traitement.


LIBRAIRIE
Jacques Lechevalier
23, Rue Racine
PARIS

QUELQUES REMARQUES SUR
l'étiologie des tumeurs fibreuses de la matrice
et leur traitement.

Par le docteur ENGELMANN de Kreuznach.

Communiquées à la Société obstétricale de l'Edinburgh, le 23. Mai 1877 par le Dr. Matthews Duncan et traduites de la publication de l'Edinburgh medical journal. August 1877).

J'ai eu l'occasion d'observer 72 cas des tumeurs fibreuses de a matrice. J'ai aussi sous la main les notices sur 297 cas, aites par feu mon père. De ce grand nombre je pense donner es détails assez intéressants sur l'étiologie aussi bien que sur e traitement de cette maladie. J'ai examiné, s'il n'était pas ossible, par des recherches minutieuses sur l'anamnese, de trouver ne cause pour la formation de ces tumeurs. Quant au traitement, 'est particulièrement l'effet des bains de Kreuznach, dont j'ai expérience.

La plupart de mes malades appartiennent aux classes bien ituées, ainsi le résultat de ma statistique est quelque peu différent e celui des autres auteurs, dont les malades étaient de toutes es classes de la société. Je trouve que 307 de mes malades taient mariées, 62 non mariées; c'est une proportion de 5 à 1.

La proportion des femmes non mariées aux femmes mariées st en Allemagne de 7 à 9 dans les moyens âges, tandis que la roportion que j'ai trouvée pour les femmes souffrantes d'une ımeur fibreuse est de 7 à 45; c'est-à-dire, j'ai trouvé une rédisposition prononcée dans les femmes mariées. Sans doute ette statistique ne peut prétendre à être absolument juste; car 'abord le nombre des malades n'est pas très-grande; aussi faut-il rendre en considération que certainement une assez grande artie de nos malades en étaient déjà souffrantes avant leur ıariage, mais néanmoins le résultat est assez remarquable. ar quelques auteurs, comme Virchow, Scanzoni et autres, pré- endent que les femmes non mariées soient plus disposées à es tumeurs.

Quant à l'âge des malades à laquelle elles se présentaient à observation, j'ai trouvé les détails suivants:

a. Femmes mariées.

Au dessous de 20	ans	0
De 20 à 30	„	34
„ 30 à 40	„	104
„ 40 à 50	„	143
Au dessous de 50	„	26

b. Femmes non mariées.

Au dessous de 20	ans	4
De 20 à 30	„	14
„ 30 à 40	„	18
„ 40 à 50	„	21
Au dessous de 50	„	5

Les autres auteurs ont trouvé le plus grand nombre de malades à l'âge de 30 à 40 ans, c'est-à-dire pendant le temp où les fonctions sexuelles sont les plus actives, tandis que mo j'en ai trouvé la plupart à l'âge de 40 à 50 ans, à l'époqu où les congestions vers les parties génitales ont déjà cessé. Cett différence résulte sans doute de ce que beaucoup de mes malade avaient souffert depuis longtemps de leur maladie, et qu'ell avaient essayé différentes autres manières de traitement avan de se résoudre à venir ici. Aussi je trouve des détails tou différents, si je regarde l'époque à laquelle pour la première foi des symptômes de la maladie se sont déclarés.

Je trouve des remarques en 253 cas.

Les premiers symptômes se déclarèrent:

A l'âge au dessous de 20	ans	6
„ de 20 à 30	„	48
„ „ 30 à 40	„	124
„ „ 40 à 50	„	75

Ainsi chez presque la moitié de toutes les malades le symptômes furent observés pour la première fois à l'âge d 30 à 40 ans.

Si je prétends et je crois que c'est assez certain, que l plupart de mes malades étaient atteintes de leur maladie plu au moins longtemps avant, que les symptômes en étaient asse graves, pour qu'elles y fissent attention, je trouve qu'il n'y pas de doute que le temps, où l'activité sexuelle de la femm est la plus forte et où la matrice et les autres organes de l génération sont exposées aux plus grandes attaques, ne soit auss l'époque la plus favorable à la formation des tumeurs fibreuse

Il est assez sûr que les tumeurs de la matrice souvent causen la stérilité.

Dans le nombre de 307 malades mariées, 78 étaient stérile 15 avaient eu seulement des fausses couches, 66 avaient eu de fausses couches et aussi de vraies couches, 148 avaient des en fants. Ainsi la quatrième partie de tout le nombre n'avaien jamais conçues, et il n'y a pas de doute que la tumeur en étai la cause. Mais à peu près deux tiers de toutes étaient accouchée d'enfants vivants. Ainsi on dirait que les tumeurs fibreuses d

la matrice sont un obstacle à la fertilité, mais non dans le dégré qu'on le pense généralement. Mais je crois que cela n'est pas tout-à-fait juste. Car il faut croire, qu'une partie des femmes qui ont eu des enfants, étaient dans ce temps-là encore bien portantes et ne sont tombées malades, qu'après les couches.

Pour décider cette question, j'ai examiné très-scrupuleusement toutes les malades que j'ai rencontrées dans les dernières années, pour savoir, à quelle époque les premiers symptômes de la tumeur naissante se sont déclarés et si après ce temps les malades sont devenues enceintes, et dans ce cas, si elles ont été accouchées d'enfants vivants. J'ai des notices de 38 cas, dans lesquels plus de 5 ans s'étaient écoulés depuis le commencement de la tumeur. Cinq de mes malades n'avaient jamais eu d'enfants; trois en avaient eu des fausses couches avant d'avoir jamais senti aucun symptôme de tumeur. Je crois que dans ce cas-ci la tumeur existait longtemps avant de donner des symptômes et qu'elle était la cause de fausse-couche ou de la stérilité. Les autres trente femmes avaient été accouchées avant que la tumeur s'était declarée. Onze de ce nombre n'étaient jamais enceintes, sept avaient eu des fausses couches et seulement douze avaient eu des enfants après cette époque. Les douze dernières avaient eu ensemble 25 enfants. Six femmes n'en avaient eu qu'un seul, trois 2, une 3, une 4 et une 6 enfants. Il est très-curieux de savoir combien il y avait des accouchements pathologiques et des couches irregulières dans ce nombre de 25. Quatre fois une hémorrhagie sévère survint après l'accouchement; deux fois l'enfant était mal posé, quatre fois il fallait appliquer le forceps à cause des douleurs cessantes; une fois le placenta fût retenu. Les couches étaient aussi très-irregulières dans beaucoup de ces cas; neuf fois il y avait une inflammation de la matrice plus ou moins sévère; deux fois des hémorrhagies très fortes et très longues. Toutes ces malades souffraient des tumeurs assez petites; une seule avait une tumeur très grande, qui depuis peu avait beaucoup grossie. La tumeur était placée en huit cas dans le fundus uteri, trois fois dans la paroi postérieure; une fois dans la partie antérieure. Si je récapitule ces détails, je trouve que seulement douze femmes d'un nombre de trente avaient un autre accouchement, après que la tumeur se fût déclarée; c'est-à-dire que deux tiers sont devenues stériles. Ces douze avaient en encore 25 couches, douze en étaient anormales et onze accouchements étaient plus ou moins pathologiques. Pas plus de cinq femmes du nombre de trente avaient l'accouchement et les couches normales. Le nombre de ces cas n'est pas considérable, mais toutefois je crois qu'il donne la preuve que l'influence des tumeurs fibroïdes sur la conception, l'accouchement, les couches est plus sérieuse, qu'on généralement suppose.

Je crois que dans tous les cas de tumeurs fibreuses il y a une cause directe, mais naturellement il est assez difficile de la trouver. D'après mon opinion, ce sont surtout des hémorrhagies dans la

tissue de la matrice, ou peut-être aussi des residus d'inflammations qui forment les premiers éléments des tumeurs. Je ne veux pas maintenir que toute portion de sang coagulée, ou toute circatrice qui reste après une inflammation, doit produire une tumeur mais ce que je crois, c'est que si une prédisposition existe, cela peut arriver.

Pour approcher la décision de cette question, j'ai fait aussi dans cette direction des recherches minutieuses chez mes malades Mes observations s'étendent sur 65 cas.

Cinq de mes malades dataient leur maladie d'une fausse-couche. Quatre en avaient été auparavant bien portantes sans aucun symptôme d'une maladie de femme; trois en avaient eu des couches normales, deux étaient devenues enceintes après l'accident, mais avaient eu encore une fausse-couche. Dans treize cas les femmes dataient leur maladie d'une couche anormale Deux en avaient souffert d'hémorrhagie auparavant, ainsi les couches anormales étaient sans doute l'effet d'une tumeur déjà existante, toutes les autres n'avaient aucun symptôme d'une maladie de l'uterus. Et toutes ces onze avaient subi un accouchement bien difficile, ou des inflammations pendant les couches, une en avait souffert d'une fièvre typhoïde après l'accouchement. Dans un cas il était assez curieux de voir l'influence d'une insulte directe et continuelle. La matrice rétrofléchie était fixée par une bande solide sur la paroi postérieure du bassin. A la place où la bonde s'était insérée, se trouvait une tumeur fibreuse aussi grande qu'une orange. Chez 15 malades je pouvais montrer une insulte directe ou indirecte, qui avait atteint les organes génitaux et après laquelle les symptômes commençaient. Dans 4 cas les femmes avaient soulevé un poids très lourd, deux fois c'était une chute sur le ventre, une fois un bond, une fois un saut en bas d'une voiture, quatre fois un réfroidissement à l'époque des règles, deux fois une excursion dans les montagnes à ce temps. deux fois une fièvre typhoïde, toutes insultes qui causaient des inflammations plus ou moins sérieuses. Je ne peus pas entrer ici dans les détails de ces cas intéressants les ayant déjà publiés dans un autre endroit. (Zeitschrift für Gynaecologie. I. Band I. Heft). Dans le nombre de 65 malades où j'ai fait des recherches à cet égard, je n'en ai trouvé aucune cause chez 32 Ici les symptômes se sont declarés insensiblement, et seulement les douleurs croissantes, les hémorrhagies etc. avaient engagé les femmes à chercher assistance. Dans 33 cas la maladie pouvait être renvoyée à une cause certaine, mais dans 8 il était très douteux si cette cause était la réelle. Car dans tous ces cas les symptômes d'une maladie intérieure existaient déjà auparavant de même que la cause était plutôt la conséquence de la tumeur Mais chez 26 malades, c'est-à-dire chez 35 %, nous pouvons supposer avec quelque certitude que la tumeur était sans doute la suite des insultes qu'elles avaient éprouvées. Je sais bien que la nombre des cas est beaucoup trop petit encore, pour en

tirer une conclusion exacte, mais néanmoins je crois qu'il donne une assez solide base aux suppositions dont j'ai parlé plus haut.

Mes expériences sur le traitement des tumeurs fibreuses de l'uterus se bornent presque entièrement à l'usage des eaux de Kreuznach. Sur le traitement opératoire je n'ai que très peu d'expérience. Dans deux cas seulement j'ai eu l'occasion d'enucléer des tumeurs assez petites, placées dans la partie postérieure de la matrice.

Mon expérience sur les injections souscutanées d'ergotine se borne à 8 cas. J'ai essayé ce traitement chez des malades qui restaient ici toute l'année et toujours en combinaison avec les bains de Kreuznach. Dans la plupart de ces cas l'effet du traitement était très saitisfaisant et je peux recommander cette méthode. Mais il faut choisir ces cas, les malades ne doivent être ni trop âgées ni trop décrépites, et le tissu musculaire de la matrice doit être encore capable de contracter. La tumeur doit être entourée, au moins en une assez grande partie, par la substance de l'uterus, elle ne doit pas être trop entrée dans la cavité abdominale ou utérine. L'effet dépend aussi de la nature des tumeurs. Les plus beaux résultats se montreront si les tumeurs sont assez molles, pleines de sang, pas trop grandes et qu'elles se soient développées assez vite. Chez les femmes âgées plus ou moins affaiblies, avec des tumeurs grandes et d'une croissance très lente, on ne peut compter sur un résultat.

Ce fait s'expliquera par la manière dont l'ergotine agit sur les muscles organiques des artères aussi bien que de la matrice même. C'est un irritant pour les muscles, il les force de se contracter et altère ainsi la circulation dans la matrice et dans la tumeur, et par conséquent la nutrition. Si les muscles de la matrice sont donc très atrophiées, ou que les artères nutritives de la tumeur soient en petit nombre ou très minces, les contractions ne peuvent pas beaucoup influencer la nutrition de la tumeur. Et l'expérience le confirme. Dans trois cas, dont 2 sont encore sous mon traitement, la cure des injections n'a eu aucun effet. Toutes les trois malades avaient plus de cinquante ans, deux n'en avaient jamais eu d'enfants, une était vierge, toutes souffraient de tumeurs très dures situées dans la circonférence de l'uterus, et qui avaient grossi très lentement. Dans les autres cinq cas les résultats étaient très favorables, surtout chez deux femmes jeunes, fortes et bien portantes, dont les tumeurs assez grandes s'étaient développées en peu de temps. Le traitement par des injections souscutanées n'est pas agréable. A l'endroit où l'injection a été appliquée, les malades sentent une douleur assez aiguë, qui contienne souvent des heures; quelquefois j'ai observé des érysipèles ou des infiltrations douloureuses du tissu cellulaire, une fois une gangrène partielle de la peau. Presque toujours une contraction douloureuse de la matrice suit l'injection et continue durant quelques heures, quelquefois ce sont de vraies douleurs d'enfantement. Tout cela fait que les malades n'aiment

pas cette méthode et l'abandonnent bien vite, surtout si l'effet se fait attendre, car il faut continuer le traitement pour longtemps, si l'on veut avoir un résultat. Je ne peux non plus supprimer la crainte que les injections d'ergotine, longtemps continuées, n'aient un mauvais effet sur tout l'organisme. Car l'effet du remède ne se borne pas sans doute à affecter seulement la matrice et les artères, mais il s'étend encore sur tous les muscles organiques du corps C'est encore une question ouverte, si le changement de la circulation, conséquemment de la nutrition dans les différents organes comme le cerveau etc., n'ont pas des conséquences fatales. J'ai trouvé moi-même dans quelques cas, où j'avais fait des injections pendant assez longtemps, des irrégularités dans la nutrition, des manques d'appétit, des diarrhées etc., plusieurs fois aussi des maux de tête ou des vertiges. Chez une de mes malades, une femme décrépite à laquelle j'avais fait plus de cent injections, se montrèrent à la fin des perturbations dans l'action du coeur, le pouls ralentit et devint irrégulier, de sorte que je me hâtais d'interrompre le traitement.

En tout cas je crois qu'il est prudent de choisir ses cas, et de ne faire usage de ce traitement que pour des personnes assez robustes et bien portantes et toujours de faire des pauses assez longues de temps en temps.

Les bains de Kreuznach agissent à peu près comme les injections d'ergotine et je m'en explique l'action de la même manière. On a prouvé par des expérieuses que si l'on irrite les nerfs de la peau sur une étendue assez considérable, des contractions des muscles de la matrice en résultent par reflet. Ces contractions durent pendant plusieurs heures, après des irritations assez fortes et prolongées comme par les bains de Mutterlauge. Et sur ce fait se fond principalement l'effet résorbant de nos bains bien que je ne veux pas nier que les éléments de l'eau introduits dans le système en la buvant ne puissent avoir aussi quelque effet.

Que les bains de Mutterlauge peuvent produire une irritation forte et prolongée sur les nerfs de la peau, on le voit aussitôt en examinant les parties constituantes.

Notre source contient dans 16 ounces d'eau ces éléments principaux:

Chlorure de sodium	73	grains
Chlorure de calcium	13,25	„
Bromure de sodium	0,30	„
Chlorure de lithium	0,075	„

Les baignoires dont on se sert dans notre place contiennent à peu près 300 litres d'eau, ainsi nous avons dans un bain ordinaire:

Chlorure de sodium	2700	grains
Chlorure de calcium	490	„
Bromure de sodium	12	„
Chlorure de lithium	2,80	„

Voilà déjà plus de substances solides que ce qu'on ajoute ordinairement aux bains médicaux.

Ce n'est que dans les cas exceptionnels que nous employons les bains simples, dans presque tous les autres cas, spécialement dans ceux des tumeurs fibreuses, nous les fortifions par la Mutterlauge. Cette substance est le résidu de l'eau saline dont on prépare le sel commun. Cette fabrication se fait de la manière suivante. On fait bouillir l'eau salée dans de grandes chaudières plates, pour que les parties aquatiques s'évaporent, et pendant ce procès le sel se forme en cristaux. Après que toute l'eau s'est évaporée et que tout le sel qu'elle contient s'est formé, il reste dans la chaudière un liquide jaunâtre, qui est la Mutterlauge. Dans ce liquide se trouvent tous les éléments de l'eau salée, excepté une partie de chlorure de potassium, dans une forme très concentrée. Le professeur Bunsen de Heidelberg a analysé la Mutterlauge; il y a trouvé dans un Kilogramme 419 grammes des parties solides, dont les principales sont les suivantes:

Chlorure de calcium	340	grammes
Chlorure de lithion	15	„
Bromure de potassium	7	„

Nous ajoutons généralement de trois à dix litres à un bain d'eau salée. Supposé que nous avons ajouté six litres, c'est-à-dire 9 Kilogrammes, de Mutterlauge à un bain, il y a 9 fois 419 = 3771 grammes de parties solides:

Chlorure de calcium	3060	grammes
Chlorure de lithium	135	„
Bromure de potassium	63	„

Si j'ajoute à cette quantité les éléments de l'eau salée du bain même, comme nous avons vu plus haut, je trouve en tout dans un bain de Mutterlauge de force moyen pas moins de $7^{1}/_{2}$ Kilogrammes des substances solides, qui produisent toutes un effet irritant sur la peau, dont $3^{1}/_{2}$ Kilogrammes de chlorure de calcium, 70 grammes de bromure de potassium, et plus de 150 grammes de chlorure de lithium. En passant je veux faire tourner l'attention sur la grande quantité de chlorure de lithium, trouvée par Bunsen dans nos eaux. Depuis la découverte de cette substance nous avons souvent employé les bains dans les cas de la goutte et avec un effet très favorable.

Nous faisons prendre les bains ordinairement tous les jours, excepté par les personnes très délicates, avec lesquelles il faut être plus précautionné. Au commencement de la cure, les malades ne restent au bain que peu de temps, dix minutes à peu près, puis tous les jours un peu plus longtemps, jusqu'à une demi heure, dans les cas exceptionnels même jusqu'à une heure entière. La quantité de Mutterlauge, qu'on ajoute au bain, s'augmente aussi peu-à-peu jusqu'à une dose de quatre à dix litres. Très rarement on donne des bains encore plus concentrés. Il est très important de prendre garde à la température de bain. Les

bains forts ne peuvent être supportés que tièdes, si l'on les prends plus chauds, ils sont très excitants et affaiblissants pour le système nerveux. Rarement on les prendra à plus de 35 ^{0} ordinairement à 32 ^{0}. On prend le bain le matin après que la digestion du déjeuner s'est accomplie. Le temps avant le coucher est peut-être encore plus favorable, car il est toujours nécessaire que la malade se couche pour quelques heures après le bain, pour conserver la congestion de la peau, produite par l'irritation du bain.

Une autre manière de l'application de l'eau salée et de la Mutterlauge est celle qui se fait en formes des compresses échauffantes, que je trouve très efficace. Leur action me paraït semblable à celle des bains, une irritation de la peau et par conséquent une contraction des muscles de la matrice. L'effet qu'elles produisent dépend de la concentration de l'eau et du temps pendant lequel on les employe. La compresse doit couvrir toute la surface de l'abdomen aussi bien par derrière que par devant, elle doit y rester toute la nuit. Elle doit être mouillée par un mélange de Mutterlauge et de l'eau ordinaire à parties égales ou plus faible selon la sensibilité de la peau. Après un usage plus ou moins prolongé il y aura une éruption de petits boutons sur la peau, qui peuvent devenir de pustules, si l'on ne cesse pas l'application des compresses.

Très souvent le speculum des bains est recommandé. Je l'ai aussi employé souvent autrefois, mais j'ai trouvé qu'il produit plus de mal que de bien. Rarement il est bien appliqué et alors il irrite la membrane muqueuse et la leucorrhée en est la conséquence. L'effet en tout cas ne peut être que très insignifiant.

La douche je n'emploie que rarement, seulement dans le cas de leucorrhée forte et alors en forme d'irrigation.

J'ordonne souvent les injections dans le rectum et je crois qu'elles sont très efficaces. J'emploie une lotion de Mutterlauge dans de l'eau, une partie de Mutterlauge sur dix parties d'eau, que je fais entrer dans le rectum par l'irrigateur, tiède, et je prends une quantité que le rectum peut bien retenir. Autrefois je croyais que ce ne devait être qu'une dose assez petite, mais maintenant je me suis convaincu que la quantité peut être aussi grande qu'un litre et même davantage. Le meilleur temps pour l'application est après que la malade avait été à selle. L'eau injectée est très rapidement absorbée.

J'ai détaillé le traitement des tumeurs à Kreuznach si amplement, parceque je voudrais que messieurs mes confrères suivissent les mêmes principes en se servant des bains artificiels, préparés au moyen de Mutterlauge envoyée de Kreuznach. Car aussi fréquent qu'en est l'usage aussi rarement ils sont appliqués d'une manière à pouvoir attendre un effet. Généralement on donne les bains beaucoup trop faibles. Il faut ajouter au moins 5 à 6 litres de Mutterlauge à un bain, plus faible ils ne peuvent produire aucune irritation sur la peau.

En général les bains artificiels de Mutterlauge pris à la maison ne sont pas moins efficaces que les bains pris ici sur le lieu même, mais il faut absolument qu'on les donne de la même manière et de la même force, alors on aura aussi le même résultat que nous avons ici.

Il est absolument nécessaire de continuer les bains assez longtemps, si l'on veut avoir un bon effet, de même qu'avec les injections d'ergotine. Moins de trente bains forts ne peuvent produire aucun sérieux effet. Généralement j'en donne quarante. On ne peut pas bien donner davantage, parcequ'ils ne sont pas bien supportés et qu'il se déclare un état d'excitation fiévreuse, qui peut devenir même une fièvre réelle. Dans les cas invétérés où l'on a à faire avec des tumeurs bien grandes et dures, il est nécessaire de faire deux cures pendant la même saison. Dans ces cas je fais mettre un intervalle de quelques semaines entre les deux cures. Souvent il faut continuer le même traitement pendant plusieurs années. De plus conséquent qu'est la malade, de meilleur sera l'effet. Dans ce cas je recommande de prendre pendant l'hiver encore un autre nombre des bains artificiels.

Quel effet pourrons-nous donc attendre de l'usage de nos bains? Est-il possible qu'une tumeur fibreuse soit entièrement absorbée par les bains ou ceux-là ont-ils raison, qui prétendent qu'il n'y a pas de médicament qui puisse guérir un fibroïde? Quant à moi, je ne doute pas que dans des cas favorables les tumeurs ne puissent être absorbées par l'usage de nos bains. Moi-même j'ai observé plusieurs cas où je n'avais aucune doute quant à la diagnose et où moi aussi bien que les médécins qui avaient envoyé les malades ici, pouvaient constater que la tumeur avait entièrement disparue. Un si bon résultat cependant est rare et on ne peut pas l'attendre toujours. Mais ce que nous pouvons toujours attendre, c'est que l'engorgement devienne plus doux et plus petit. Et non seulement l'engorgement de la matrice, qui entoure la tumeur, mais encore le tissu de la tumeur même, comme j'ai souvent eu occasion de constater. Je ne veux pas dire que nous obtenons toujours ce résultat, mais dans tous les cas favorables nous l'atteignons. La malade ne doit pas être trop faible, trop anémique, la tumeur ne doit pas exister trop longtemps, être trop grande ou trop dure. Dans ce cas il faut être content que les symptômes dangereux, comme les hémorrhagies, les douleurs etc. soient améliorés et que la tumeur cesse pour quelque temps de croître.

Mais aussi dans les cas où la tumeur même n'est pas affectée par le traitement, l'engorgement du tissu de la matrice est toujours amélioré. Ainsi l'engorgement générale devient plus petit, et en conséquence la pression sur les nerfs et sur la vessie ou le rectum diminue. L'influence des bains sur les hémorrhagies est quelquefois très surprénante.

En résumant donc nos expériences sur l'effet des bains de Kreuznach sur les tumeurs fibreuses de la matrice je trouve:

1) Qu'une résorption complète des tumeurs est rare, et qu'on ne peut l'espérer que dans les cas très favorables;

2) Que très souvent la masse des tumeurs décroisse;

3) Que toujours l'engorgement de la matrice accompagnant la tumeur devienne plus petit;

4) Que la santé générale des malades est améliorée dans tous les cas.

Imprimerie de R. Voigtländer, Kreuznach